

الحقيبة التدريبية :

برنامج إرشادي علاجي للمراهقين والأحداث ضد تعاطي
المخدرات والمسكرات في الاصلاحيات ومراكز إعادة التأهيل .

الجزء الثاني

البرنامج العلمي لتثقيف المدمن المراهق ضد الادمان
على المسكرات والمواد المخدرة والارشاد الأسري

دار النشر

بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب
باليمن

جامعة العربية للعلوم الأمنية

الكتاب

نسخة الأرشيف

الرقم C/504 التاريخ ١٤١٢/ /

الحقيبة التدريبية :

برنامج إرشادي علاجي للمراهقين والأحداث ضد تعاطي
المخدرات والمسكرات في الاصلاحيات ومراكز إعادة التأهيل .

الجزء الثاني

الدكتور محمد حمدي حجار

البرنامج العلمي لتثقيف المدمن المراهق ضد الادمان
على المسكرات والمواد المخدرة والارشاد الأسري

دار النشر

بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب

بالياض

١٤١٣هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المحتويات

الفصل الأول: أهمية التدريب الثقيفي ضد الادمان

٥

في الارشاد العلاجي وطرق الارشاد الأسري

(الأرضية التاريخية، مبادئ وأسس تعليم المريض المتعالج، الارشاد الأسري وطرقه ووسائله، الاجراء، الوصايا التعاملية الارشادية في تفاعلهم مع أولادهم المدنيين في الحياة اليومية البيئية، الشدة، الارتباط بالغير، المهارات، المصادر، تعامل المتحولات)

في هذا الجزء نجد شرحاً وافياً مستفيضاً للتقنيات الخاصة بثقيف الاحداث واثارة وعيهم حيال أخطار المخدرات على مستوى الصحة النفسية والبدنية والاجتماعية . وبعد الثقيف جزءاً هاماً في طروحات الارشاد العلاجي ، لأنه يخلق سلوكيات وبُنى معرفية منفرة، أي تبديل البُنى المعرفية حيال المسكرات والمخدرات .

وفي هذا الجزء أخذنا بيد المرشد الاجتماعي نحو خطوات الثقيف وأساليبه أخذاً منهجياً، كما قدمنا له العون في تعزيز هذا الوعي الثقيفي من خلال تزويده بملصقات حائطية تتضمن أخطار المخدرات والمسكرات بابعادها المتعددة . وفي هذا الجزء أيضاً ضمّنا العملية الارشادية لتناول أسرة الحدث في تعاملها مع هذا الأخير بعد خروجه من الاصلاحية وأساليب احتضانه، في طرح علمي مبسط يكون فيه دورها جزءاً من عملية اعادة تأهيل الحدث ورده ثانية الى المجتمع .

الفصل الاول

أهمية التدريب الثقيفي ضد الادمان في الارشاد العلاجي وطرق الارشاد الاسري

١ - الأرضية التاريخية :

كان الدكتور (جوزيف برات Pratt) من ولاية ماساسوست هو أول من أدخل تقنيات تثقيف مرضى السل وأسرهـم في العملية العلاجية لهذا المرض عام ١٩٠٠م (Ruiten Beek 1970) وسرعان ما تم تبني هذا الأسلوب من قبل الدكتور (روبرت موللي Mullaly) في ميدان الطب النفسي والارشاد النفسي . وقد استفاد حتى الآن أكثر من ٤٠٠٠ مريض نفسي من البرامج التثقيفية الخاصة بالامراض السيكاترية

في ميدان العلاج النفسي السلوكي ، فقد برهنت الدراسات السريرية أهمية تثقيف المريض في مواضيع الصحة النفسية نظرا لان هذا التثقيف يلعب دوره الكبير في تعديل السلوك والمعتقدات الخاطئة التي غالباً ما تكون عائقاً في هذا التبديل ، وقد امتد هذا التثقيف ليشمل التلفاز والمجلات المتخصصة ، وكافة وسائل الاعلام حيث اتسمت السنين الخمس الماضية باهتمام الجمهور في العملية التثقيفية الوقائية في ميدان الصحة النفسية ، وبخاصة دور التوترات النفسية في الامراض العضوية ، وأيضاً أخطار الكحول والمخدرات على الصحة النفسية والبدنية والامن الاجتماعي ، وفي العالم الغربي اليوم حملة تثقيف وقائية واسعة رصدت لها الولايات المتحدة

الامريكية الآن ما يقرب من ستة مليارات دولار ضد مرض الإيدز،
ولتبديل السلوك الجنسي عند الشبان والشابات (مجلة مونيتور- الصادرة عن
الجمعية النفسية الامريكية العدد تموز ١٩٨٨م).

كما نجد التوعية التثقيفية أيضا تمتد نحو الوقاية من الأمراض التي
أضحت وبائية (أي منتشرة انتشاراً واسعاً) كمرض السكري، وامراض
القلب، ارتفاع الضغط الشرياني، والسرطان، والعناية بالحامل، والتغذية،
وأهمية الرياضة والتمارين الرياضية، وعلاج الشدات النفسية وغير ذلك من
الأمراض البدنية.

وفي العهد القريب عنيت المشافي السيكاترية بتقديم برامج مجانية
للمواطنين في الولايات المتحدة الامريكية للتثقيف بأمور القضايا المتعلقة
بالصحة النفسية الوقائية

وفي القطاع السيكولوجي برز اختصاص متكامل ضمن ميدان علم
النفس اسمه «علم النفس الصحي» يهدف الى التعامل مع أنماط الحياة
الصحية السليمة والوقاية من المرض. أما الامراض السيكاترية فلم تعتمد
في الماضي موضوع الثقافة الصحية ولا في نطاق علم النفس الصحي إلا أن
الاتجاهات الحديثة اليوم قد ضمنت بعض المشكلات المتعلقة بالصحة مثل
الكحولية والادمان على المخدرات، وأيضا مرض الاكتئاب ضمن الطرق
الوقائية (Bisbeeand Lee 1984) والارشادية.

٢ - مبادئ وأسس تعليم المريض المتعالج:

إن تثقيف المراهق الحدث في المؤسسات الاصلاحية عن أخطار
المخدرات على صحته البدنية، والنفسية والاجتماعية والاسرية، والاداء
الدراسي والمهني، ومعرفة هذه الاخطار معرفة موسعة، هذه الاستراتيجية

التثقيفية تماثل ما هو مطبق عادة في توعية المرضى في الامراض الطبية، مثل اخطار التدخين، والبدانة، والتوترات النفسية الحياتية، ومرض السكري، والضغط الدموي، وأمراض القلب وغيرها من الامراض على المستوى الوقائي والعلاجي معا، وأن أسس التوعية والارشاد هي نفسها في الامراض الطبية وفي الادمان على الكحول والمسكرات والتدخين.

إن الإرشاد العلاجي في ميدان التثقيف عن أخطار المخدرات الرامي الى تبديل مواقف ومعتقدات المراهق متعاطي المخدر أو المسكر، هذا التثقيف كما يكون فعالا، يجب أن تتوفر فيه الشروط التالية:

أ - أن تكون المادة التثقيفية مثيرة لاهتماماته، ومتناسبة في المحتوى واسلوب العرض وايصال المعلومات اليه مع مستوى تحصيله الثقافي اللغوي، وذكائه (أي وسائل الايضاح والعون التثقيفي (aid materials).

ب - أن تكون الوسيلة التعليمية التثقيفية متنوعة أي:

١ - اعتماد أسلوب المحاضرة مع استخدام السبورة والفانوس السحري Overhead Projector .

٢ - عرض الافلام العلمية الطبية الخاصة باضرار المخدرات على جميع المستويات مع أهمية إزالة حاجز اللغة عند عرض هذه الافلام (التعريب أو شرح خطوات الفيلم قبل عرضه باللغة العربية).

ج - إجراء حلقات نقاش حول مواضيع تتحدد مسبقا تتناول أضرار المخدرات والمسكرات وتقاد من قبل المرشد الاجتماعي أو معاونيه في المؤسسة الاصلاحية (أو من قبل متطوعين مثقفين يدعون من جهات علمية أو جمعيات خاصة). حيث يكلف أفراد هذه الحلقات من المتعالجين الاحداث باعداد مواضيع تطرح على بساط الحوار والنقاش الجماعي، وذلك وفقا لمستوياتهم الثقافية (يتوجب توفير المصادر

والمراجع مع مساعدة الحدث على اعداد الموضوع)، وتخصيص جوائز ومكافآت (إعفاء من أعمال داخل المؤسسة لعدة أيام، واعطاء مكافآت مالية أو هدايا، تحسين وجبات الطعام وما الى ذلك . .) لافضل الاداءات خلال هذه الحلقات وذلك بهدف خلق حافز وتعزيز الاستجابات الايجابية في العملية التثقيفية .

د - إعداد ملصقات جدران Posters تتضمن رسوماً أو بيانات مكتوبة بخط كبير عن أضرار المسكرات والمخدرات تعلن على لوحات خشبية حائطية في أماكن نوم، وطعام، واستراحات نزلاء المؤسسات الاصلاحية المتعاجلين من تعاطي المخدرات والمسكرات (انظر الجزء الرابع - عينات وأمثلة من هذه الملصقات) وذلك كجزء من العملية التثقيفية المبدلة للبنية المعرفية

هـ - توفير الكتب والمنشورات والمجلات والدراسات الخاصة بالتوعية ضد أضرار المخدرات داخل المؤسسة الاصلاحية (في مكاتب الاصلاحيات) وتضمن ساعات مطالعة لهذه الكتب في البرنامج الاسبوعي أو الشهري لنشاطات المؤسسة في العملية الخاصة باعادة تأهيل الحدث أو المراهق المنحرف .

٢ - الارشاد الاسري وطرقه ووسائله :

في أي عملية ارشادية علاجية لأي اضطراب سيكاتري (نفسى أو عقلي أو سلوكي) من الخطأ اغفال العوامل البيئية الفاعلة في تحريض الاضطراب واقتصار الارشاد على توجيه الفرد المتعالج ضمن اطار السيطرة على أعراضه، وحتى في الاضطراب الفصامي الذي يعد متشعبا بالعامل الارثي البيولوجي نظراً لارتباط الاضطراب بالتغيرات المرضية

البيوكيميائية الارثية المنشأ والحاصلة في الدماغ، فإن علاج الفصام الحديث اليوم يقوم على العلاج الدوائي لتصحيح الخلل البيوكيميائي من جهة، ومن جهة أخرى الاخذ بعين الاعتبار السلوك المضطرب الناجم عن الخبرات المتعلمة الاجتماعية والنفسية بحيث يتم أيضا تصحيح هذه الخبرات من خلال عملية تبديل السلوك.

فالدراسات التي جرت في ميدان المجتمعات أو الاسر ذات الاجواء غير السوية أي التي تتميز بتعبيرات انفعالية صاخبة، وبفراط النقد، وبالسلوك الذي يحرم اعضاء الاسرة من الحرية والاستقلالية، تكون نسبة الانتكاس في مرض الفصام أو في الامراض السيكاترية عالية، إذا كان احد افرادها مريضا بمرض ذهاني أو عصابي رغم تعاطي المريض الدواء. لذا فالنظريات الحديثة اليوم تأخذ بما يسمى بالانموذج السيكلولوجي الاجتماعي - البيولوجي في علاج الاضطراب النفسي أو العقلي. أي أن المداخل العلاجية تكون متعددة الابعاد، تعالج الاضطراب من الزاوية السيكولوجية، والاجتماعية والبيولوجية (Hogarty 1980) ويرى لفنين (١٩٨٠م) أن مرض الفصام فيه العامل الارثي، ولكن هذا العامل تخرضه الشروط البيئية فتظهره وتقرر سيره وانذاره.

فانطلاقا من هذه النظريات الحديثة في علاج الاضطرابات السيكاترية، لا بد عند الارشاد العلاجي واعادة التأهيل في العملية الاستصلاحية لانحراف السلوك عند المراهق أو الحدث أن يتناول الارشاد العوامل البيئية، ومن ضمنها اجواء الاسرة. والتفاعلات القائمة بين المراهق المنحرف وافراد عائلته لتصحيح السلوك الادماني، وتوافر الاجواء الاسرية السوية التي تضمن تخليص المتعالم المراهق من سلوكه الادماني،

وجعله يعي أبعاد مشكلته التي غالباً ما تتوارى عن ساحة وعي المتعالج بفعل الارتباط أو الحماية المؤذية التي تقدمها أسرته له عن جهل وسوء بصيره .

أ - انماط الشخصيات التي تقدم العون للمراهق المدمن ضمن نطاق أسرته :
يعيش المنحرف المدمن ضمن أجواء أسرية في معظم الاحيان .
ويتألف محيطه الاسري إما من والديه أو اخوانه أو اقربائه . فاضطرابه وانحرافه في هذه الحالة لا يكون وحيد الجانب يقتصر على ذاته، بل يمتد ليلف من يرعاه ويؤويه ويسهر على أحواله ومعيشته، فتعاني أسرته الألم، والتعاسة والضنك لأنها تجد أن أحد أفرادها يدمر ذاته، ويدفع بنفسه الى الهلاك نتيجة التعود على المسكرات أو المخدرات .

إن أفراد أسرة المريض المدمن تعي تماماً نتائج السلوك الادماني وانحراف الولد بما يبدية من سلوك عدواني، وامتصاص موارد الأسرة، وتعرضها اجتماعياً الى سوء السمعة، ما يستجلب هذا السلوك المنحرف من القلق . وفقدان الطمأنينة، والخوف والبؤس، والايذاء الجسدي لافراد الأسرة بفعل ثورات العنف وتدمير الممتلكات (Brown, Royce 1981)

من واجب الاختصاصي الاجتماعي ان يمد ارشاده ليطول ما نسميهم بالاعوان Enablers من أفراد أسرة المراهق نزيل الاصلاحيات نظراً لدورهم الكبير في تخليد السلوك الادماني، وجعل المراهق في منأى عن احساساته بمشكلاته نتيجة التعامل لهؤلاء معه .

نصنف هنا ثلاثة نماذج من الاعوان :

١ - المعين الذي يقدم المال الى المنحرف المراهق، فيسهل له شراء المخدر أو

المسكر بهذا العون بدون قصد في ذلك . وأنه المعين الذي يساعد المدمن على التمسك بادمانه ، وهذا لا يعني حكماً أن المعين يسبب الإدمان وهو علته . فالمعين عملياً هو غير مسؤول عن إدمان المراهق . وجل ما في الأمر أنه يسهم فقط في إبقاء المدمن على إدمانه .

٢ - المعين الذي هو نقيض النموذج الأول ، يعارض سلوك المدمن في تعاطيه الخمر أو المخدر ويعاكسه معاكسة مفضوحة علنية بغية ردعه عن تعاطي المخدر والتخلي عنه . يُسمى هذا النوع من المعين بـ(المنقذ من الشر) وهذا المنقذ يحاول دوماً منع المراهق من الولوج في الاختلاطات والشرور المؤذية الناجمة عن تعاطي المخدر أو الكحول ، ويسعى إلى إنقاذه من الورطات والمشكلات الاجتماعية التي تترتب عن سلوكه الإدماني كتسديد ديونه ، والتوسط لاعادته إلى المدرسة أو العمل .

وغالباً ما نجد أن هذا المعين يتحمل السلوك المشين الذي يسببه الشاب المنحرف ، ويسعى إلى حمايته من تعيير الناس له - ويبرره أمامهم بسبب تأثير المخدر أو الخمر - ويحاول أن يدفع عنه الأذى لاعتقاده أن قريبه المنحرف هو بحاجة إليه

أن سلوك هذا المعين يمنع المنحرف من أن يتحمل النتائج الطبيعية لانحرافه الإدماني . أي بتعبير آخر أن تقديم مثل هذه الحماية للشباب المنحرف تحجب عن هذا الأخير تعرضه للعقوبات الطبيعية التي تعترض طريقه بفعل انغماسه في هذا التورط الإدماني ، وتمنعه من تعلم ما يردعه أو يضبط سلوكه الإدماني ، وهذا ما يجعل المنحرف الحدث المراهق مستمراً في تعاطيه المخدر أو المسكر غير شاعر بوجود مشكلة لديه نتيجة هذه التغطية العاطفية والمادية وتلك الحماية الضارة له .

٣ - أما النموذج الثالث فهو المعين الصامت Silewtenamler المعاني، وهذا النموذج في سلوكه ومواقفه السلبية يماثل في تأثيراته على المراهق النموذج الثاني، فإذا كان النموذج الثاني ايجابيا في تعامله مع المريض المدمن فيقدم له الحماية وبذلك يحرمه من اكتساب الخبرات الراضة والقصص المصححة لسلوكه، فان النموذج الثالث الصامت المعاني هو بدوره ايضا يعطل خبرات المدمن من اصطدامه بالنتائج الطبيعية لسلوكه المنحرف بفعل ما يتظاهر به المعاني الصامت أن ما يفعله قريبه الشاب المنحرف المدمن لا ينطوي على أي خطأ . فهو بسلوكه هذا يتآمر بصورة غير مباشرة مع المريض المنحرف في انكار المشكلة الادمانية . ويطرح صورة له ايجابية بسكوته، أن العالم من حوله هو بخير وسلامة . وأن مثل هذه الشخصية المحيطة بالمريض غالبا ما تكون على درجة كبيرة من القدرة على التحمل والصبر وامتصاص الألم والتصرف تصرفا انكاريا .

ب - كيف يتعامل المرشد الاجتماعي مع هذه الانماط من الشخصيات المعينة للمدمن والمعززة لسلوكه الادماني ؟

- لابدأ أولا من أن يتعرف المرشد الاجتماعي على الافراد الذين يحيطون بالمراهق المنحرف وذلك إما بدعوته لهم للتعرف عليهم أو بالذهاب الى زيارتهم ميدانيا في منزلهم حيث يقطن المراهق .

- يستقصي منهم مواقفهم من المريض ويتعرف على طرق تعاملهم معه إما بطرح اسئلة عليهم أو بجعلهم يتكلمون بأنفسهم عن مشكلاتهم مع المريض .

لا ينتظر المختص الاجتماعي أو النفسي أن يبادر المتعالج المراهق الى الافصاح عن كثير من أمور أسرته، وبخاصة أولئك الذين يقدمون له

العون، وذلك لابعاده عن اجواء قد يراها مشينة بالنسبة اليه كوجود خصومات بين الوالدين . أو وجود قصة كحولية أو ادمان في الاسرة وما الى ذلك . لذا فان ديناميكية المختص هي معينه واستبصاره بضرورة معرفة من هو وراء المتعالمج المراهق من افراد يساعدونه أو يحيطون به كيما يقدم لهم الارشاد الاسري الخاص بطرق التعامل مع الجانح المراهق الحدث .

بعد أن يتعرف المختص الاجتماعي على شخصيات وسلوكيات الأفراد (أو الفرد) الذي يرعى الجانح المتعالمج، عليه، أن يعرف أي نوع من الشخصيات المعنية التي ترعى الجانح وطبيعة العلاقات والتفاعلات القائمة بين الطرفين، وأيضاً الأجواء السائدة في الأسرة، ومستوى ثقافة أفرادها، وبخاصة الوالدين، وفيما اذا كان احد أفرادها يشكو من اضطرابات ادمانية أو كحولية أو سيكاترية .

يحدد استراتيجية الارشاد الأسري، بعدما يسعى الى كسب ثقة المعين الذي يرعى الجانح من خلال ما يديه من اهتمام في مشكلته والعمل مخلصاً أن يكون صديق الأسرة يحتفظ بأسرارها، ويحترم العلاقات القائمة بينها، ويدون نظرة تقويمية، فهو حيادي هُـمهُ فقط مساعدة مريض الأسرة على تخليصه من علته الكارثية ورده الى أسرته بإعادة تأهيله .

هذه الاستراتيجية تقوم على تحقيق الاهداف التالية :

١ - عدم تقديم الارشاد الجماعي لأفراد أسر الجانحين (الأ اذا وجد قبولاً من قبل الأسر ذاتها بالاجتماع معاً) لأن المحيط البيئي والعرف في البلدان العربية يضع الأسر في موقف الاحراج بسبب عدم رغبة هؤلاء أن يكشفوا أسماءهم لبعض، ولا عن مشكلاتهم مع أولادهم المدمنين .

٢ - سبر مدى استعداد الجانح المتعالج والمعين للتعاون مع المختص الاجتماعي لتخليص الجانح من علته واضطرابه الادماني .

وهنا يكون المرشد المختص أمام حالتين :

الأولى : وجود مواقف إيجابية من جانب الجانح المتعالج والمعين في التعاون مع المرشد .

الحالة الثانية : عدم وجود مواقف إيجابية في التعاون مع المرشد .

ما السلوك الواجب اتباعه من قبل المرشد في الحالة الثانية أي عدم وجود دوافع ورغبة في التعاون؟

قد يكون السبب أن المعين (الوالد أو الأخ أو القريب) هو أيضاً مدمن على الكحول :

الإجراء :

- السعي لكف يده عن الوصاية بالجانح وارتباطه به من خلال جهود المختص التي يبذلها مع أقرباء الجانح ، ونقل أجواء الوصاية الأسرية إلى أشخاص آخرين في عائلته بعد توضيح خطورة استمرار هذه العلاقة على الجانح .

- السعي بإقناع المعين ذاته بالعلاج من خلال جلسات خاصة يُبرز له بصورة مفصلة ما يجمله المعين المدمن عن أخطار الادمان ودراسة مشكلاته وأسباب إدمانه ، والسعي إلى حلّها بالإرشاد وبمساعدة المختص السيكولوجي الاكلينيكي (السريري) والسيكاتري في المؤسسات الطبية الحكومية (إحالاته إلى الطبابة السيكاترية السيكولوجية) .

- تزويده بالكراسات أو النشرات التثقيفية (انظر نماذج عنها في الجزء الرابع) .

- قد يكون السبب جهل المعين وبأسه من علاج الحدث الجانح .

الإجراء :

- إثارة وعيه إلى أن الادمان له علاقة بمشكلات أسرية ومدرسية واجتماعية وتربوية . وأن دور المختص الاجتماعي وأجهزة الصحة هي في خدمة الأسر التي تعاني من أولاد أو أفراد يتعاطون المخدرات أو المسكرات .
- إعطاؤه كراسات ونشرات تثقيفية تساعد على كسر السلبية وخلق روح التعاون مع المعين الراض (أنظر نماذج عنها في الجزء الرابع) .

ج - خطوات التعامل الارشادي مع المعين Enabler

- يتعين أولاً أن يفهم المختص الاجتماعي أن المعين لا يسبب لولده أو لأخيه الجانح متعاطي المخدرات الادمان وليس هو علته : إنه بدوره المساعد يجعله يتمسك بعاداته المؤذية الضارة له فسلوك المعين يسهم فقط في ابقاء الجانح على ادمانه ، ثم أن تبديل سلوك المعين يجعله يفك ارتباطه بالجانح المدمن لا يترتب عنه بالضرورة تبديل سلوك الجانح (Ellis 1988) وكل ما في الأمر أن إبعاد المعين عن لعب دوره الداعم للجانح يسهل للأخير تخليصه من علته ومرضه الإدماني .

- ليعلم المرشد الاجتماعي أن كثيراً من الأعوان يأخذون على عاتقهم مسؤولية ممن يرتبطون فيهم ومحبونهم من الجانحين . ومن الخطأ أن يسند المرشد الى المعين دوراً في عملية علاج المدمن الجانح . لأن هذا الدور معناه أنه يحمله مسؤولية علاجه ، وهذا ما يزيد من الشعور بالاثم عند المعين ، وبالتالي يدفعه الى اتخاذ مواقف لجعل الجانح يمتنع عن تعاطي

المخدر وحمايته، وهذا بدوره يجعل الجانح غير راعٍ لخطورة مشكلته وينكر وجودها، وبالتالي لا يجد حاجة الى طلب الارشاد والعلاج .

- يتعين على المرشد أن يجعل المعين في موقف بعيد عن الجانح الذي يرفض قبول وجود مشكلة لديه، ونركز على هذه الناحية أي الجانح الذي لا يشعر أن لديه مشكلة ادمان ولا يرغب في الارشاد العلاجي وهو قانع بسلوكه .

- يتم تحييد المعينين وابعادهم عن تقديم أي حماية أو دعم للجانح بالطرق التالية :

١ - إثارة استبصاراتهم إلى معتقداتهم الخاطئة، إن التغطية المالية والعاطفية والحماية ضد العوز، والرسوب في المدرسة، أو الطرد من العمل أو المشكلات والتورطات الأخرى التي يقع فيها الجانح لا يمكن أن تبدل من سلوكه إزاء تعاطي المخدر أو المسكر، بل بالعكس تجعله لا يشعر باضطرابه بأي مشكلة تفرض عليه التفكير بعواقب الادمان السلبية على حياته .

٢ - لإثارة هذه الاستبصارات استعرض معهم المتاعب التي وقع فيها الجانح، ونوع الحماية والعون الذي قدم له في السابق، وهل أن هذا العون المقدم له بدّل شيئاً من سلوكه الادماني أو بصره بمتاعبه الناجمة عن هذا السلوك . أي قدم البراهين على مقولتك لازالة معتقداتهم الخاطئة من فائدة العون الذي يقدمونه واقناعهم بخطأ سلوكهم .

٣ - إن وجد المرشد أن عاطفة المعين غالبة، ويجد صعوبة كبيرة في قبول التحييد والابتعاد (وهذا ما نجده عادة عند الأم أو الأب أو الاثنين معاً)، عليه أن يجرب ليرى فيما إذا كان دعمه قدم أية نتائج ايجابية على سلوك الجانح ومن ثم يعود ثانية الى اشارة وعيه من جديد الى

المغالطات العاطفية التي يقع فيها المعين نتيجة المعتقد الخاطيء الذي يسيطر عليه في مسألة جدوى دور الحماية الذي يلعبه مع الجانح مستشهداً على التجريب الملموس ، والخبرة الواقعية التي عاشها المعين بلا طائل .

٤ - يتعين على المرشد أن يشرح للمعين الاسباب التي فيها لا يتحسن الجانح في سلوكه الادماني ، وذلك بالتركيز على النقاط التالية :

- الحماية تمنع الجانح من معاناته للنتائج الطبيعية التي تترتب عن سلوكه الادماني ، أي المشكلات الاجتماعية ، والمالية والقانونية ، والدراسية والمهنية التي يسببها تعاطي المواد المخدرة أو المسكرة .

- انابة المعين نفسه للدفاع والحماية والانقاذ معناه جعل الجانح دوماً في حرز أمين ، يدرك أن كل مصيبة تنأت من خلال سلوكه الادماني يمكن تجاوزها بفضل مساعدات معينة وحمايته .

- استمرار المعين في هذه الحماية معناه استمرار الجانح في سلوكه الادماني وانتهاج سياسة الابتزاز لمعيته ومساعدته .

- إن التخلي عن تقديم العون قد يكون قاسياً لأول وهلة بالنسبة للمعين الذي تعود على ازالة قلقه من مصائب الجانح بالمبادرة الى اسعافه إلا أن ادراكه لفعله الحامي الضار يجعله يقرر بالابتعاد عن تقديم العون . وهنا فان هذا القرار هو الخطوة الاولى نحو توجيه الصدمات الى الجانح من خلال مواجهته للنتائج الطبيعية ميدانياً وحياتياً لسلوكه الادماني ، حيث يهبط تدريجياً وبصورة حلزونية في هاوية الادمان حتى يصطدم في قعر الهاوية . وهذا السقوط الحلزوني يحدث من خلال بدء معاناته لنتائج سلوكه . ينخر مدرسته ، يقع في مشكلات قانونية ، ينفذ عنه الأصدقاء ، يزدرية الناس ، تسوء حالته الصحية ،

يفقد اعتباره الاجتماعي يزداد عوزه للمال . هذه النتائج الطبيعية التي تترتب عن تعاطيه المخدر تجعله يعمق في تعاطي المخدر كاسلوب هروبي من مواجهة مشكلاته وامعانه في تعاطي المخدر يزيده من التعرض للمشكلات وهكذا يدور في الحلقة المعيبة ليصطدم بقعر الهاوية حيث يجني بنفسه سوء تصرفاته، وهنا تبدأ عملية الشفاء بادراكه المتزايد لاختطار سلوكه الادماني وتهديده لحياته بكليتها، حيث اذا ما عرض عليه العلاج فإنه يقبله لأنه أدرك لأول مرة أن لديه مشكلة هي الادمان الذي هو سبب كل شقائه .

إن سرد هذه التفاصيل للمعين وتشجيعه على تحمل سقوط الجانح الذي يرعاه، لأن في سقوطه قد يكون الشفاء وهذا هو العون الحقيقي . فالعون الحقيقي هو بالتخلي عنه ليعي مشكلته وكارثته وليس بتقديم العون له ليبقى سائراً في غيه، يعبت بنفسه بلا اكتراث ويعبت بمعينه معاً .

ويجب أن يفهم المختص المرشد أن السقوط في الهاوية فيه بعض المخاطر هي عدم القدرة على الرجعة والارتداد نحو الاعلى عند بعض الجانحين . ولكن تظل هذه التجربة المرة القاسية أفضل في نتائجها من الاستمرار في حماية الجانح حيث لا يمكن أن تحدث معجزة رده الى صوابه .

- إن التخلي عن دور المعين ليس فيه فائدة للجانح المراهق فحسب بل للمعين ذاته لانه يتحرر من معاناة متاعب الجانح المستمرة الناجمة عن استمراره في العبت بحياته وب حياة من معه من الاهل والاقرباء .

٥ - المعتقدات الخاطئة التي يحملها الآباء حيال سلوك أولادهم المنحرفين .

- ينخرط الآباء أكثر من المحيين والأقرباء في تقديم العون إلى أبنائهم

المنحرفين نظراً لأنهم يعدون أنفسهم المسؤولين مباشرة عن سلوكيات أبنائهم المدمنين في تغطية مصاريفهم ، وتعويض الأموال التي يبدونها على العبث واللهو وحتى شراء المخدرات ، وتسديد الديون التي تترتب عن هذا العبث والسلوكيات المنحرفة ، وتوكيل المحامين للدفاع عن أعمال أولادهم المضادة للقانون ، وتأمين سكنهم ودراساتهم وحتى تزويجهم .

وفي هذا الصنيع يعتقدون أنهم يحملون هؤلاء الأبناء من الاحتياج والتشرد، وينقذونهم من المرض والمهانة والازدراء الاجتماعي .
وليعلم المختص الاجتماعي أن معظم الآباء لا يعون حق الوعي حقيقة علاقاتهم القائمة مع أولادهم المدمنين . وحسب اعتقاد هؤلاء الآباء ، لا يرون أية فائدة تعود على أولادهم المنحرفين إذا ما توقفوا عن تغطية نقائصهم الاجتماعية ، بل بالعكس يجدون في التمتع عن مساعدتهم معاناة المزيد من المتاعب .

- لهذا السبب تبرز الحاجة إلى توضيح خطأ هذه المعتقدات من قبل المختص الاجتماعي بعد أن يفهم فهماً دقيقاً الأدوار التي يلعبها هؤلاء الآباء . فيكاشفهم بنتائج أعمالهم بنداً بنداً من خلال جلسات حوار مفتوحة ، فيبصرهم بعواقب سلوك الحماية السلبي ويشجعهم أن ينظروا إلى الواقع بعين موضوعية بعيدة عن العاطفة المريضة ، واتخاذ مواقف سلطوية أمرة مؤكداً على الدور الفعال الايجابي عندما يوقفوا كل انواع الدعم والتغطية لاوولادهم المنحرفين . وأن يرفع من مستوى تحملهم عندما يجدوا أولادهم وهم يسقطون في قعر الهاوية نتيجة رفع أيديهم عنهم .

- وليعلم المختص أن الآباء قد يقبلوا لأول وهلة هذا النصح المنطقي ،
إلا أنهم يظلوا على استعداد لتقديم العون ضمناً عندما يرون أولادهم
وهم يسقطون في قعر الهاوية بدافع القلق أو مشاعر الائم التي تتسببهم
(Diguseppe 1983) إن الآباء الذي يعانون من «قلق الأنا» غالباً ما
يعتقدون خطأً أن قيمتهم كبشر تقرر بالكيفية التي يكون عليها سلوكهم
تجاه أولادهم . فإذا كان أولادهم يعيشون المتاعب والمشاكل فمعنى هذا
أن هناك أخطاء تربوية ارتكبوها بحق أولادهم وهم مسؤولون عن هذه
الأخطاء . وهذا ما يفقد قيمة الأب ويدني من مكانته الأسرية
والاجتماعية (Diguseppe 1983)

- إن هذه المعتقدات الخاطئة التي يحملها أمثال هؤلاء الآباء حيال
أنفسهم وأولادهم يجب أن يتناولها الاختصاصي الاجتماعي أو
السيكولوجي المرشد بالدحض بعد الكشف عنها ويبرهن على عدم
صحتها عملياً وذلك بالأسلوب التالي :

- أن يتحدى معتقد الأب وجود أي إنسان يكون مسئولاً مسئولية مطلقة
وكاملة عن الطريقة التي نما وتطور فيها الفرد، ويكون له تأثيراته
الحاسمة على أولاده، هذا على المستوى العملي .

- على المستوى الفلسفي يتعين على المرشد أن يعلم الآباء كيف يقبلون
ذواتهم كأشخاص بصرف النظر عن نتائج أعمالهم التربوية وأفعالهم .
- التصدي لمعتقد الوالد الذي يتسم بتحمل ضعيف للاحباط والذي
يصعب عليه رؤية ولده وهو يسقط في قعر الهاوية بدون أن يتدخل في
انقاذه . يكون هذا التصدي باقناعه أن ما وصل اليه اولاده هو أسوأ من
سقوطهم ، وأن الولد يجب أن يتحمل الاحباط مثل ما يتحملة الاب .

٢ - الوصايا التعاملية الارشادية في تفاعلهم مع أولادهم المدمنين في الحياة اليومية البيئية .

إن إبعاد الآباء أو المعينين عن لعب أدوارهم الداعمة للجانحين ليس معناه انتفاء العلاقة التربوية والارشادية المطلقة بين الطرفين ، أو اتباع سياسة الازدراء والتحقير والتخويف والضغط التي تخلق مشاعر الرفض والصغارة والعزلة عند هؤلاء الجانحين .

يتعين على المرشد الاجتماعي ، في اتصاله مع آباء وأسر الجانحين نزلاء المؤسسات الاصلاحية أن يضع خطة ارشادية تقوم على تحقيق الاهداف الجوهرية التالية :

١ - أن يكسب المرشد ثقة أسرة الجانح ويحظى بقبولها . فالمرشد دوماً يعد في نظر أفراد الأسرة إنساناً دخليلاً ، وأن هناك تطوراً وتبديلاً يستهدفه هذا المرشد «الدخيل» في سلوكيات ومسلكتيات اعضاء هذه الأسرة ، لذا فإن خطواته الاولى عند دخوله دار الأسرة ستقابل بالمقاومة غير المباشرة (Parsons, Meyers 1982).

ولكسب هذه الثقة لابد من التعرف على مصادر المقاومة ولكي نفهم ذلك نضرب المثال التالي :

عين أعضاء هيئة تدريسية تربوية مستشاراً تربوياً . خشوا من حدوث تبدلات لا يرغبونها ، فأظهروا مقاومة لمقترحات هذا المستشار - وعادة - وفي مثل هذا الموقف - يعمد جهاز التدريس إلى التفتيش عن توازن إزاء البرنامج الذي وضعه المستشار ونظر إليه من أعضاء هيئة التدريس كعامل تهديد لتوازن ارتباط نظامهم . هنا يتعين على المستشار كيما ينجح في مهمته ، أن يضعف ما أمكنه التهديد لهذا الاستقرار . ويتحقق ذلك

الاضعاف للتهديد المنتظر بمراعاة دقة السياسات القائمة والأنظمة المعمول بها في النظام التدريسي (مثلاً إذا اتضح له أن بعض البرامج أو الحصص الدراسية تعد أساسية بالنسبة لتعلم الطفل عليه ألاّ يبعد الأطفال عن هذه الحصص عند تنفيذ برنامجه). وأن يحترم قيمة ومكانة الإداريين والمهنيين البارزين في هذا النظام الأمر الذي يساعده على إدخال نظامه ومقترحاته بيسر وبدون مقاومة (Parsons 1985). وعموماً كلما كان التبديل طفيفاً كانت المقاومة ضعيفة.

إن هذا الأمر يجب مراعاته عند الولوج في العملية الارشادية للأسرة فلا يحاول المرشد نفس الطرق التربوية المتبعة من قبل الآباء وانتقادها دفعة واحدة، فهذا من شأنه رفض إرشاداته، بل رفض وجوده كلياً في الأسرة بفعل المقاومة التي يبديها أعضاء الأسرة ضد التغير والتبديل بل عليه التركيز على الجوانب السلبية الهامة في سلوكيات الآباء وبخاصة السلوك السلطوي المتطرف الذي يسلب حرية الولد، ويمنعه من التعبير عن آرائه بحرية، ويحرمه من الشعور بكرامته واعتباره للذات. والاسراف في اللوم والتحقيق، وتحميله مسئوليات الفشل، والخصومات المستمرة بين الأبوين، أو بالعكس الضعف الكبير في السيطرة والتراخي في ضبط السلوك المنحرف، والسماح للولد بالتهجم والعدوان، وعدم تعليم الولد الشعور بالمسؤولية، وإطلاق العنان له للحرريات غير المراقبة، والتساهل في معايشة أولاد السوء وما إلى ذلك من تربية معتورة.

إن الاستراتيجية الارشادية بهذا المعنى تقوم على التوجيه غير المباشر في أسباب الجنوح عموماً على المستوى التربوي (شرح مخاطر الأبوة السلطوية القاهرة أو المتراخية المتساهلة في العملية التربوية). ومثل هذا التوجيه غير

المباشر يمهّد الطريق للحديث وفتح حوار بناء ومتفاعل مع الوالدين وجعلهما يستخلصان من خلال الحوار أفضل السبل في تعاملهما مع الولد الجانح بشكل تنهياً له المناخات الصحية السوية في أجواء الأسرة، وتحويل الحوار إلى التزامات وتعهدات لمصلحة الأسرة في نهاية المطاف .

٢ - أن يشار وعي الوالدين أو المعين إلى دور الشدّات والتوترات الأسرية والاجتماعية في لجوء المراهق إلى تعاطي المخدرات والمسكرات كوسيلة دفاعية ضد القلق والهروب من الانزعاجات التي تسببها هذه الشدّات (المخدر كأداة تعامل مع الشدّات) . ويمكنه تلخيص عامل الشدّات بالنقاط التالية :

- لجوء المراهق الى تعاطي المخدر كنتيجة لخبرات متعددة طويلة المدة مع الأنظمة الاجتماعية، واتصاله مع الآخرين (التعلم الاجتماعي) وذلك منذ الولادة وحتى اليقظة والمراهقة .
- إن الخبرات التي يتعرض لها الولد في أجواء الأسرة والمدرسة والمجتمع الذي يرتبط به ، هذه الخبرات لها تأثيراتها في صياغة وخلق الاستراتيجيات التعاملية الفعالة الناجحة مع الشدات عند هذا الولد أو المراهق .
- إن الأولاد الذين :

- لم يتمثلوا صور آبائهم، وفشلوا في الاندماج بقيم ومعايير هؤلاء الآباء .
- فشلوا في اكتساب المهارات الضرورية القادرة على أبعاد الضغوط لاستخدام المخدر أو المسكر .
- لا يمتلكون الفرص للتوظيف أو التعلم، وفقدان ثقتهم بقدراتهم

وامكاناتهم الذاتية، ويفتقدون إلى المهارات الكافية للتعامل تعاملاً
تكيفياً مع الموترات الاجتماعية خلال فترة المراهقة .

هؤلاء المراهقين هم أكثر ميلاً للتأثر بأندادهم في السن، في السلوك
والعادات، والمعايير الشخصية، وفي تعاطي المخدرات والكحول كوسيلة
للتعامل مع الشدّات (Elliot and Agetor 1982).

- وعلى نقىض ذلك، إن المراهقين يكونون أقل عرضة لعادات الادمان على
المخدرات والمسكرات إذا:

- ١ - إذا ما تنامت عندهم المهارات التعاملية الكافية الناجحة التكيفية .
 - ٢ - إذا ما توافرت لديهم الأنماط التعاملية الاجتماعية والمدرسية المكتسبة من
المجتمع والمدرسة الناجحة، إضافة الى قدرات ذاتية كافية وفرص .
- فهذا الأنموذج الذي وصفناه ينطبق ايضاً على اضطرابات السلوك
الأخرى ويفسرها، كالانحراف والسلوك المضاد للمجتمع، حيث كلها
تنصب في اطار واحد هو ضعف القدرة على التعامل مع الشدّات
الاجتماعية . ويمكن للمرشد توضيحاً لما سبق أن يشرح ويلخص
ماذكره بالأنموذج التالي، المسمى بأنموذج Albee (ألبي) (أنموذج
التعامل الاجتماعي وتعاطي المخدر):

الشدّة أو التوتر

الارتباط بالغير + مهارات التعامل + المصادر الذاتية = مخاطر اللجوء الى تعاطي المخدر

واليك أيها المرشد التفسير لكل بند من هذه المعادلة والتي يمكنك
بطريقتك الخاصة تفسيرها كوسيلة إرشادية هامة لعائلة المراهق المدمن في
إطار أهداف الاستراتيجية الارشادية التي وضعتها:

الشدة : Stress

صنف الباحثون مستويات التوتر أو الشدة التي لها دور في خلق المشكلات السلوكية (Tolan, Miller 1987) وهي التالية : مشكلات أو حوادث الحياة الرئيسة - الانزعاجات اليومية - ضغوط الحياة . التبدلات الحياتية التي تحتاج الى تكيف، وتغيرات النمو خلال مرحلة المراهقة .

الارتباط بالغير : Attachments

ويقصد في ذلك الأولاد الذين لم يتمثلوا سلوكيات آبائهم، ولم يحملوا معاييرهم وقيمهم . وهؤلاء الأولاد هم على درجة كبيرة في التعرض لمخاطر تعاطي المواد المبدلة للمزاج بأنواعها المختلفة فالفجوات الكائنة في الارتباط بنماذج أدوار الراشد، وعدم الرضا عن الدعم الذي يتلقاه الأولاد من أفراد أسرهم وآبائهم - هؤلاء الأولاد ميالون الى مصاحبة أندادهم من الرفاق في السن نفسه والذين لديهم الصعوبات ذاتها . (Hawkins & Weiss 1985)

المهارات : Skills

أشارت الأبحاث الى أن معظم الأولاد والمراهقين لديهم القدرة على اكتساب قاعدة واسعة من المهارات الاجتماعية والتعاملية وCoring ويتسارع ظهور المهارات خلال المراهقة الباكرة وذلك بتبدل علاقات المراهق بمدرسته وبعائلته، وبأصدقائه، وعندما تتزايد الضغوط على المراهق من قبل الراشدين الكبار كما يتحمل مسؤولية السلوكيات في علاقته المتبادلة مع الآخرين ومع الأحداث ومشكلات الحياة (Porkes 1971) . وإن نمو وتشكل

هذه المهارات يتأثر إلى حد كبير بأنماط وصور الارتباطات بالغير وبالموترات Stressors التي تحدث خلال مرحلة الطفولة. والمراقبة، فالأولاد الذين يسعفهم الحظ بتعلم المهارات المناسبة، وكوفئوا دوماً على تعاملهم الفعال التكيفي مع المشكلات، ولم يتعرضوا الى موترات مضنية منهكة. هم أكثر قدرة على اكتساب قدرات تكيفية شاملة وأكثر تحصيناً من غيرهم الذين تعوزهم تلك المهارات والقدرات ضد تعاطي المخدرات والاقبال على الكحول (Shiffman 1985)

المصادر : Resources

تتأثر سلوكيات الشباب الميالة الى المخاطرة والمجازفة مثل تعاطي المخدر بعدد كبير من المصادر في الرهط الذي يعيش فيه الشباب ويتبادلون التأثير معه، فالمدرسة والجيران هما مصدران ثابتان للمعلومات التي تؤثر على السلوك تأثيراً مباشراً وغير مباشر. فإذا ما نجحت المدرسة والمجتمع بتزويد الولد بنماذج كافية من النجاح، وبمعايير التعامل المجتمعي للنجاح القابل للحصول عليه، حينئذ فإن المراهق يكون لديه آمال أكبر ليفوز وينجح. وفي مثل هذه الحالات فلن فرص التربية والتثقيف المتوفرة، والعمل والنشاط المثاب تكون بمثابة البدائل المضعفة لمخاطر تعاطي المخدرات والمسكرات عند المراهق.

تعامل المتحولات : The Transactions of Variables

إن المتحولات السابقة التي ذكرناها أي الشدة والارتباط بالغير، ومهارات التعامل والمصادر كلها تتفاعل فيما بينها وتؤثر الواحدة بالأخرى في موضوع الميل نحو تعاطي المخدر والمسكر عند المراهق. فمثلاً إن الآباء

والمعلمين الذين يبدون الرعاية بالأولاد يجعلونهم في مواقف أكثر قدرة على اكتساب المهارات التعاملية الفعالة، ويسهلون لهم نمو الشخصية المتسمة بالقوة والمرونة بأن واحد، فالشاب الصلد يفسر التهديدات ويحولها الى تحديات له، ويرى البيثة وموتراتها ضمن نطاق سيطرته عليها، ويمتلك الشعور بالالتزام الشخصي (Kobasa 1979).

بعض المراهقين والأولاد ينخرطون في تناول المسكر أو المخدر لإضعاف التوترات التي تصيبهم والناجمة عن علاقات مضطربة مسيئة مع آبائهم أو مدرسيهم، وعن فقر في مهارات التعامل، أو بعدم توافر فرص النجاح أو العمل في المدرسة والمجتمع.

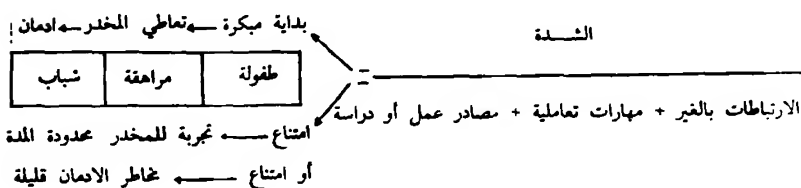
إن استخدام المواد المبدلة للمزاج (المخدرات وغيرها) في مثل هذه الظروف قد يزيل التوتر النفسي لفترة قصيرة فقط، وهذا التوتر يعود الى الظهور مع استخدام المخدر أو المسكر

الاستخدام المزمّن للمخدر عند المراهق - كما سبق وذكرنا - يمنع هذا المراهق من تعلم مهارات المتعلم التعاملية الاجتماعية (ركز على هذه النقطة للأسرة التي ترشدها وتوجهها)، ويضعف ارتباطات المراهق بأبويه، وبمعلميه في المدرسة. لذا فإن مهارات التعامل الاجتماعية والسلوكية التكيفية تضعف وتصاب بالفقر نتيجة تعاطي المخدر أو المسكر بكثرة (Lazarus 1981)

وعليك أيها المرشد أن تنبه إلى أن مستويات القلق المنخفضة والشدّات الضعيفة تحقق ترابطات كافية مع الأبوين. وإن امتلاك المهارات الاجتماعية، وتواجد فرص العمل أو الدراسة الناجحة كلها تضعف من

تأثير الشدّات Stress وبالتالي لا تجعل الولد أو المراهق مهيباً لتعاطي المخدر في طفولته المتقدمة وفي مرحلة مراهقته المبكرة.

وليعرف الأبوان أن هذا المراهق قد يتعاطى المخدر في المرحلة المتأخرة للمراهقة وذلك بفعل الضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها وكتجريب جرياً مع أساليب الحياة التي يراها في غيره من جيله . إلا أن المتعاطي المتأخر للمخدر يكون عادة محدود المدة، ومخاطره أقل على مستوى الادمان (Robins 1985 ويمكنك أن توضح أفكارك الارشادية بالرسم التالي :



٣ - بعد أن أبرزت للأبوين أو المعين أهمية التوترات والشدّات ، وضعف آليات التعامل ، وفقدان فرص النجاح في المدرسة أو العمل في تأثيراتها السلبية على الجانح متعاطي المخدر وذلك بهدف توعية هؤلاء بالعوامل الراضة التي تجعل الجانح ينكس ويستمر في تعاطي المخدر بعد خروجه من الاصلاحية ، يحسن أن تشدد حوارك مع أفراد أسرته على أن يصفوا بأنفسهم ويستنتجوا الأخطاء التربوية والتعاملية مع المراهق الجانح .

وهذا الاستنتاج يأتي بعد ما تشرح لهم أثر العلاقة والتفاعل بين الأبوين والولد ، وتفهمهم الأمور التي شرحتها لهم .

إنك بهذا الشرح تكون في واقع الأمر قد جعلتهما (أي الابوين) يستبصران بسلوكهما بدون أن توجه أصبع الاتهام اليهما وتجعلهما مخطئين ،

وكأنهما في قفص الاتهام . فالأسلوب المباشر القائم على نقد سلوكيهما إزاء الولد يثير فيهما ردود فعل دفاعية ، ويضعف دورك في نظريهما ، بل وتصبح إنساناً غير مرغوب فيه . ولكن إذا ما حاولت أن تشرح عموميات العوامل التي تؤثر سلبياً من الواجهة التربوية والتعاملية - وفق ما سبق وذكر - على مسمعهما فإنك تكون قد وضعتهما في موقف المقارنة بين التأثيرات السلبية على الولد وبين السلوك الصادر عنهما ، وبالتالي تتركهما لتعديل سلوكيهما ليتطابق مع الايجابيات التعاملية مع الابن تلقائياً (الارشاد غير المباشر) . فتكون قد ربحت لعب الدور في التوجيه البناء المقبول بدون مقاومة .

مکتبہ اعلیٰ اسلامیہ برائے اعلیٰ تعلیم و تحقیقات اسلامیہ و اسلامیہ
اسلام آباد ۱۹۹۲ء



دار الفکر
مکتبہ اعلیٰ اسلامیہ
اسلام آباد

